

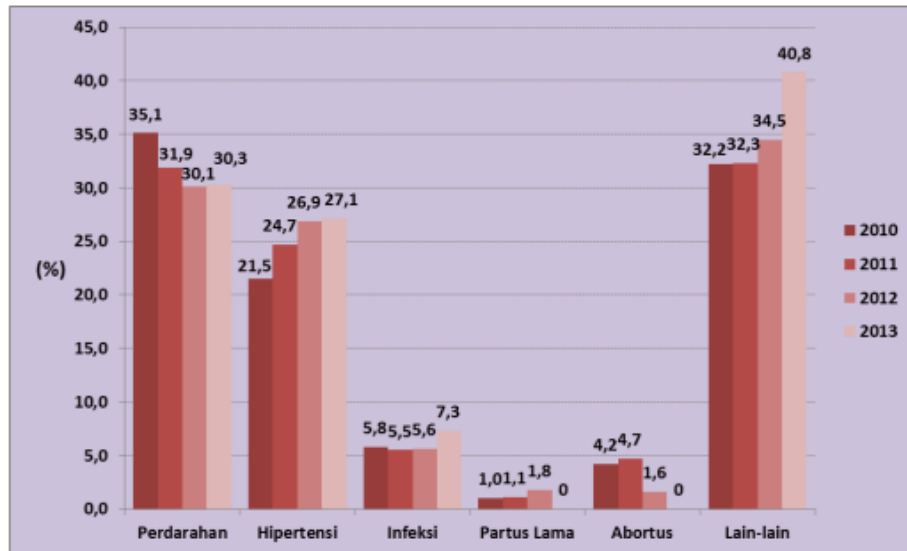
BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Angka kematian maternal (*maternal mortality*) merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian maternal di Indonesia menempati urutan ketiga tertinggi di Asia setelah Timor Leste dan Bangladesh.¹ Berdasarkan seluruh target MDGs (Millennium Development Goals) kinerja penurunan angka kematian maternal secara global masih rendah. Di Indonesia angka kematian maternal pada tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran dan diupayakan untuk terus mengalami penurunan hingga mencapai target MDGs sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 sehingga diperlukan kerja keras untuk mencapai target tersebut.²

Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK.^{3,4}



Gambar 2 Penyebab kematian ibu di Indonesia tahun 2010-2013⁵

Perdarahan postpartum adalah salah satu penyebab kematian maternal terbanyak. Perdarahan postpartum didefinisikan sebagai kehilangan darah lebih dari 500 ml setelah janin lahir pervaginam atau 1000 ml setelah janin lahir perabdominal atau setelah selesainya kala III. Berdasarkan data WHO (World Health Organization), 25% dari 100.000 kematian maternal di dunia setiap tahunnya disebabkan oleh perdarahan postpartum.^{5,6}

Faktor-faktor risiko dalam menyebabkan perdarahan postpartum ibu selain faktor penolong dan faktor tempat/fasilitas bersalin adalah faktor risiko karakteristik ibu, yaitu kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (usia lebih dari 35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (usia kurang dari 20 tahun), terlalu banyak anak (anak lebih dari 4), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (jarak kelahiran terakhir 2 tahun).⁷

Berdasarkan uraian di atas, penulis bermaksud mengkaji lebih lanjut mengenai gambaran perdarahan postpartum berdasarkan karakteristik ibu di RSUP Dr. Kariadi Semarang

1.2 Permasalahan penelitian

Apakah ada hubungan antara karakteristik (usia ibu, paritas, riwayat perdarahan postpartum, rujukan dan asuransi pemerintah) dengan luaran maternal (anemia, syok, cara persalinan, histerektomi dan transfuse darah) pada perdarahan postpartum?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mendeskripsikan hubungan antara karakteristik dengan luaran maternal pada perdarahan postpartum di RSUP dr.Kariadi Semarang.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengetahui hubungan karakteristik maternal (usia ibu, paritas, riwayat perdarahan postpartum, rujukan dan asuransi pemerintah) dengan anemia pada perdarahan postpartum di RSUP dr. Kariadi Semarang.
- b. Mengetahui hubungan karakteristik maternal (usia ibu, paritas, riwayat perdarahan postpartum, rujukan dan asuransi pemerintah)

dengan syok pada perdarahan postpartum di RSUP dr. Kariadi Semarang.

c. Mengetahui hubungan karakteristik maternal (usia ibu, paritas, riwayat perdarahan postpartum, rujukan dan asuransi pemerintah) dengan cara persalinan pada perdarahan postpartum di RSUP dr. Kariadi Semarang.

d. Mengetahui hubungan karakteristik maternal (usia ibu, paritas, riwayat perdarahan postpartum, rujukan dan asuransi pemerintah) dengan tindakan histerektomi pada perdarahan postpartum di RSUP dr. Kariadi Semarang.

e. Mengetahui hubungan karakteristik maternal (usia ibu, paritas, riwayat perdarahan postpartum, rujukan dan asuransi pemerintah) dengan pemberian transfusi darah pada perdarahan postpartum di RSUP dr. Kariadi Semarang.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat untuk Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai gambaran perdarahan postpartum berdasarkan karakteristik di RSUP. dr. Kariadi Semarang. Selain itu penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan masukan data mengenai gambaran karakteristik perdarahan postpartum untuk Obstetri dan Ginekologi RSUP dr. Kariadi Semarang.

1.4.2 Manfaat untuk Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan-masukan data dan acuan untuk menghasilkan kebijakan dan program-program pelayanan kesehatan ibu sehingga dapat meningkatkan pelayanan kebidanan di RSUP dr. Kariadi Semarang.

1.4.3 Manfaat untuk Penelitian

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dan menurunkan angka perdarahan postpartum.

1.5 Keaslian penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Nama	Metode	Hasil
1.	Hubungan anemia dalam kehamilan dengan perdarahan postpartum karena atonia uteri di RSUD Wonogiri. Peneliti: A Wuryanti	penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional.	Dalam penelitian yang dilakukan terdapat 32,4% ibu yang mengalami anemia (Hb <11 gr%), 67,6% tidak anemia (Hb >11 gr%). Ibu dengan anemia dalam kehamilan, 45,5% mengalami perdarahan postpartum karena atonia uteri dan 54,5% tidak perdarahan. Sedangkan ibu bersalin yang tidak mengalami anemia dalam kehamilan 4,3% mengalami perdarahan postpartum karena atonia uteri dan 95,7% tidak mengalami perdarahan postpartum. Hasil uji korelasi chi-square nilai $X^2 = 8,652$; $p = 0,003$ ($p < 0,05$). Simpulan: 32,4% ibu mengalami anemia selama hamil, dimana 45,5% mengalami perdarahan postpartum. Terdapat hubungan antara anemia dalam kehamilan dengan perdarahan postpartum karena atonia uteri.

2.	<p>Hubungan paritas dan usia ibu bersalin dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Panembahan senopati bantul yogyakarta tahun 2013</p> <p>Peneliti: Tri Godha Fitriani</p>	<p>Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian Survey Analitik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paritas terbanyak adalah kategori tidak berisiko (paritas 1-3) yaitu 83 orang (86,5%) 2. Usia ibu terbanyak adalah usia tidak berisiko (20-35 tahun) yaitu 63 orang (65,6%) 3. Jumlah perdarahan post partum dalam 1 tahun ada 38 orang dari 3065 total persalinan yang ada. Sebagian besar (63,5%) ibu post partum tidak mengalami perdarahan postpartum. 4. Ada hubungan paritas dan usia ibu bersalin dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013 yang ditunjukkan dengan nilai p atau Sig. (2-tailed) yaitu 0,001 dan 0,027.
3.	<p>Faktor Risiko Perdarahan Pasca Persalinan (Studi Di Rsup Dr. Karyadi Semarang)</p> <p>Peneliti: Dwi Astuti K. , Mifbakhuddin, Wulandari Meikawati Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang</p>	<p>Sampel terdiri dari 52 kasus dan 52 kontrol (ibu bersalin) yang dirawat di RSUD Dr. Karyadi tahun 2013. Variabel usia, paritas, jarak kehamilan, hipertensi, anemia, riwayat perdarahan dan riwayat seksio caesarea dilihat dari rekam medik. Penentuan faktor risiko menggunakan uji statistik <i>Chi Square</i> dan Regresi Logistik.</p>	<p>Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak berisiko mengalami perdarahan pasca persalinan. Hasil uji bivariat terhadap faktor risiko usia, jarak kehamilan, hipertensi, riwayat perdarahan dan riwayat seksio cesarea tidak terbukti signifikan dengan kejadian perdarahan pasca persalinan karena nilai $p > 0,05$, sedangkan faktor paritas ($p = 0,000$) dan anemia ($p = 0,001$) terbukti signifikan dengan kejadian perdarahan pasca persalinan. Hasil uji regresi multivariat faktor paritas terbukti signifikan dengan $p=0,000$ dan OR = 11,195, anemia juga terbukti bermakna dengan $p = 0,000$ dan OR = 5,567.</p>
4.	<p>Beberapa karakteristik ibu yang berpengaruh terhadap kejadian perdaraha postpartum</p>	<p>Rancangan penelitian yang digunakan studi kasus kontrol dengan</p>	<p>Dengan uji Regresi Logistik multivariat ($\alpha=0,05$) diperoleh variabel yang berpengaruh terhadap kejadian</p>

	<p>(studi kasus pada bulan januari-september 2003 di rsud dr. H. Soewondo kendal)</p> <p>Peneliti: Salis Nawalin Najah</p>	<p>pendekatan retrospektif. Jumlah sampel sebanyak 75 responden, terdiri dari 15 kasus dan 60 kontrol</p>	<p>perdarahan postpartum adalah status gizi ($p=0,046$), anemia ($p=0,010$), umur ($p=0,008$), paritas ($p=0,020$) dan ANC ($p=0,032$). Sehingga ibu yang KEK, anemia, berumur <20 atau ≥ 35 tahun, mempunyai paritas ≥ 4 dan tidak melakukan K4 memiliki probabilitas untuk mengalami perdarahan postpartum sebesar 17,597%.</p>
5.	<p>Hubungan Kejadian Perdarahan Postpartum dengan Faktor Risiko Karakteristik Ibu di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada Januari 2012 - April 2013</p> <p>Peneliti: Fathina Friyandini, Yuniar Lestari, Bobby Indra Utama</p>	<p>Penelitian dilakukan di Sub bagian Rekam Medik RSUP Dr. M. Djamil, Padang. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain cross sectional study dengan jumlah sampel sebanyak 64 orang</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perdarahan terbanyak adalah perdarahan postpartum primer (81,3%). Untuk etiologi terbanyak adalah sisa plasenta (35,9%). Berdasarkan segi faktor risiko karakteristik ibu, dari segi usia kejadian perdarahan postpartum banyak dialami oleh responden dengan usia reproduksi sehat (20 – 34 tahun) sebesar 76,6%, dari segi faktor risiko paritas yang tertinggi adalah multiparitas (59,4%) dan faktor risiko tingkat pendidikan ibu yang tertinggi yaitu pada ibu dengan tingkat pendidikan tinggi (SMA keatas) sebesar 70,3%. Uji statistik chi square menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara perdarahan postpartum dengan usia, paritas dan tingkat pendidikan ($p > 0,05$).</p>
6.	<p>Luaran maternal dan perinatal pada persalinan dengan perdarahan antepartum akibat kelainan lokasi implantasi plasenta di rsup dr. Kariadi semarang tahun 2013-2014</p> <p>Peneliti : Tinjung jatiningrum</p>	<p>Penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan belah lintang. Data diambil dari catatan medik di RSUP Dr Kariadi Semarang periode 1 Januari 2013 sampai dengan 31 Desember 2014. Analisis data menggunakan uji Chi-Square atau Fisher serta analisis multivariat dengan uji regresi logistik.</p>	<p>Subjek dengan plasenta previa totalis 76,6% (49 orang), plasenta previa parsialis/marginalis 3,1% (2 orang) dan plasenta letak rendah 20,3% (13 orang). Kejadian anemia 54,7 %, bedah sesar 89,1%, prematuritas 50% dan BBLR 40,9%. Hasil analisis bivariat menunjukkan plasenta previa berisiko untuk bersalin secara sesar, kelahiran kurang bulan (OR 4,39 dengan CI 95% 1,079-17,893), dan berat bayi lahir rendah (OR 4,88 dengan CI 95% 0,983-24,308). Hasil analisis multivariat memiliki hasil yang tidak bermakna</p>

Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang akan dilakukan saat ini adalah dimana penelitian kali ini, peneliti akan mendeskripsikan hubungan antara karakteristik dengan luaran maternal pada perdarahan postpartum di instalasi obstetri dan ginekologi RSUP dr. Kariadi Semarang, dengan rancangan metode penelitian *cross-sectional*.